

**FERMETURE D'ACCES AU RESEAU  
D'EAU POTABLE  
VIELS MAISONS**

**IDENTITE DU DEMANDEUR**

**Je soussigné (e),**

Nom / Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse de facturation :

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Tél : .....

**LOCALITE DE L'ACCES**

Adresse : .....

Index du compteur : .....

Index relevé par le propriétaire

Index relevé par la mairie

Fait à Viels Maisons

Signature

Le .....